



RV-037 - VALORACIÓN DE LA RESISTENCIA A LA INSULINA EN ENFERMEDAD POR HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO

M. Salcedo¹, S. Palacios-Fernández² y V. Mittelbrunn Alquézar¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia. ²Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre resistencia a la insulina, grado de esteatosis, esteatohepatitis y fibrosis en pacientes con enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA). Valorar la posible relación entre insulinoresistencia y arteriosclerosis subclínica en pacientes con EHGNA.

Material y métodos: Se incluyeron 73 pacientes con diagnóstico de EHGNA confirmado por biopsia. Se evaluó la presencia de factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, hipertensión arterial y síndrome metabólico). Se determinaron los siguientes parámetros de laboratorio: GOT, GPT, albúmina, plaquetas, triglicéridos, glucemia e insulinemia. La insulinoresistencia se evaluó mediante el índice HOMA. Se revisó la presencia de arteriosclerosis subclínica mediante ecografía carotídea, rigidez arterial e índice tobillo-brazo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Resultados: El 40% de los pacientes presentaban esteatosis hepática simple y el 60%, esteatohepatitis. El 56% presentaban fibrosis de bajo grado o inexistente (F0-1) y el resto, moderada-grave (F2-F4). En el 69,9% se evidenciaron valores de HOMA indicativos de insulinoresistencia. Se detectó arteriosclerosis subclínica en el 54,7% de los pacientes que se realizó el estudio. El índice HOMA fue significativamente mayor en los pacientes con mayor grado de esteatosis y mayor grado de fibrosis. Los pacientes con NASH presentaron valores de HOMA más elevados que aquellos con EHGNA. Se detectaron niveles más elevados de triglicéridos en aquellos pacientes con índice HOMA indicativo de insulinoresistencia, no así de transaminasas, albúmina, plaquetas ni índice de masas corporal. No se objetivó mayor arteriosclerosis subclínica en el grupo con índice HOMA elevado.

Discusión: Los factores de riesgo cardiovascular forman parte de la etiopatogenia de la EHGNA. Se desconoce la magnitud de la relación patogénica de la insulinoresistencia en la EHGNA y en la fibrosis hepática.

Conclusiones: Este estudio muestra una mayor insulinoresistencia en aquellos pacientes con mayor grado de esteatosis y presencia de esteatohepatitis, relacionándose también con una fibrosis hepática más avanzada.

Bibliografía

1. Pappachan JM, Antonio FA, Edavalath M, Mukherjee A. Non-alcoholic fatty liver disease: a diabetologist's perspective. *Endocrine*. 2014;45(3):344-53.